

Ohne genügend Lebenskraft läuft im Alltag nichts richtig gut. Diese Erfahrung müssen in unserer modernen Welt leider immer mehr Menschen machen. Es ist erschütternd, wie viele Menschen unter körperlichem und seelischem Energiemangel leiden. Bei manchen ist die Erschöpfung sogar so groß, dass der Alltag zur schwer erträglichen Qual wird. Neue komplexe Rezepturen mit hoch dosierten Mikronährstoffen können Patienten mit Burnout-Syndrom, krebsbedingter Erschöpfung und Chronischem Erschöpfungs-Syndrom (CFS) helfen. Diese Rezepturen führen offenbar zur Reparatur von Mitochondriendefekten, die für eine verminderte Produktion des Energiemoleküls ATP (Adenosintriphosphat) verantwortlich sind und als Ursache für Erschöpfungssyndrome gelten.

Chronische Erschöpfung Das sogenannte Burnout-Syndrom wird als Zustand des „Ausgebranntseins“ mit starker emotionaler Erschöpfung und reduzierter Leistungsfähigkeit umschrieben. Unter ihm leiden viele Tausend Menschen.

Krebs-Patienten, die eine anstrengende schulmedizinische Therapie ihres Leidens mitgemacht haben, kennen die sogenannte krebsbedingte Erschöpfung („Krebs-Fatigue“ bzw. „Cancer-related fatigue“ – CRF), bei der ebenfalls eine mehr oder weniger große körperliche Schwäche, jedoch auch seelische Antriebslosigkeit und Erschöpfung erfahren wird.

Darüber hinaus gibt es in Deutschland und anderen Industrienationen mehr als eine Million Menschen, die unter dem „Chronischen Erschöpfungs-Syndrom“ (Chronic fatigue syndrome – CFS) leiden. Bei ihnen kann die körperliche Schwäche sogar zur Behinderung führen, die zu dauerhafter Bettlägerigkeit zwingt.

Einer der führenden Forscher und Ärzte auf dem Gebiet des Chronischen Erschöpfungs-Syndroms, Charles Lapp, beschrieb die Dramatik dieser Erkrankung so: „Im Lexikon der englischen Sprache findet sich kein Wort, mit dem man die fehlende Ausdauer, den Mangel an Energie, das absolut überwältigende Krankheitsgefühl und das Elend beschreiben könnte, von dem diese Krankheit begleitet ist.“ [1] Und ein anderer Experte, Dr. Charles Shepherd, gesteht sogar ein, dass CFS eine „außerordentliche Herausforderung für die Medizin“ sei. [1] Selbst an CFS Erkrankte machen erschütternde Aussagen wie: „CFS ist vielleicht nicht tödlich, aber es beendet viele Leben!“ Oder: „CFS ist wie lebenslange Einzelhaft, und der eigene Körper ist die Gefängnismauer.“ [1] Zu viele an CFS erkrankte Menschen leiden nicht nur an der extremen Erschöpfung und einer Reihe von sogenannten



Wieder *neue* Kraft tanken

Ein wirkungsvoller Weg aus der Erschöpfung

Nebensymptomen (die jedes für sich genommen oft schon eine enorme Leidenserfahrung sind), sondern sie durchleben eine absolut verheerende existenzielle Katastrophe, die sich Menschen ohne nähere Kenntnis des CFS bei Weitem nicht vorstellen können!

Es gibt jedoch auch immer mehr Menschen, die weder unter CFS noch unter dem Burnout-Syndrom, noch an der Krebs-Fatigue leiden, aber dennoch – teilweise schon seit Jahren – so kraftlos und erschöpft sind, dass sich inzwischen Depressionen und Ängste hinzugesellt haben, die ihre Probleme erweitern und verschlimmern.

Chronische Erschöpfung: Folge von Mitochondriendefekten Für jedes technische Gerät wissen Fachleute, wie man ihm genügend Energie für seine optimale Funktion zuführt bzw. wie man seine Batterien oder Akkumulatoren wieder auflädt. Bezüglich des menschlichen Körpers scheinen die zuständigen Fachleute indessen bislang keine optimale Lösung dieses Energieproblems gefunden zu haben. Die wissenschaftliche Forschung nach den Ursachen und erfolgreichen Therapien dieses Leidens laufen international jedoch auf Hochtouren. Und inzwischen scheint sich heraus zu kristallisieren, dass zumindest auf der biochemischen Ebene das Hauptproblem gefunden wurde: Bei den oben beschriebenen körperlichen Erschöpfungszuständen sind offensichtlich zu viele Mitochondrien defekt oder es sind nur noch wenige vorhanden. Als Folge davon wird in der Zelle zu wenig von dem „Treibstoff“ Adenosintriphosphat (ATP) hergestellt, sodass es dem betroffenen Menschen an Energie mangelt.

Diese Erklärung ist zumindest wissenschaftlich plausibel. Aber dann stellt sich natürlich die Frage, welchen praktischen therapeutischen Nutzen diese Erkenntnis hat. Wenn sie die biochemische Ursache krankhafter Erschöpfungszustände wäre, müsste es doch auch

einen biochemischen Weg geben, um aus dieser oft extremen Erschöpfung wieder herauszukommen.

Neue Rezepturen Aufgrund des Beitrages in Paracelsus 3/2011, „Chronisches Fatigue-Syndrom (CFS) und Fatigue Syndrom“, hatte ich im Jahr 2011 einige CFS-Patienten, die seit Jahren sehr schwer betroffen sind, darunter auch einige Bettlägerige. Leider konnte ich mit meiner damaligen Therapie Letzteren nur wenig oder gar nicht helfen. Diese Fehlschläge stärkten meine Vision von einer viel effektiveren Methode der Überwindung schwerer, lähmender Erschöpfungszustände.

Basierend auf dem gut zu begründenden Gedanken, dass bei chronischen Erschöpfungszuständen eine mehr oder weniger ausgeprägte verminderte ATP-Produktion vorliegt [2], sollten neue Mikronährstoff-Rezepturen entwickelt werden. Die schwierige Aufgabe bestand darin, dass diese wirksam genug sein sollten, um Mitochondriendefekte zu reparieren, die wiederum letztlich wahrscheinlich sogar aufgrund von Gendefekten entstanden sind. Die hierfür verwendeten Mikronährstoffe sollten so dosiert und zusammengestellt sein, dass der Körper mit ihrer Hilfe in die Lage versetzt wird, in möglichst kurzer Zeit defekte Mitochondrien physiologisch zu entsorgen und neue, gesunde und leistungsfähige Mitochondrien in mindestens hinreichender Zahl zu produzieren.

So entstanden die sogenannten Kraftpakete: Jeweils drei Rezepturen, die speziell auf Burnout und Krebs-Fatigue abgestimmt sind – genannt 1.1 bis 1.3 bzw. 2.1 bis 2.3 – und die vier Rezepturen 3.1 bis 3.4 für das CFS.

Um das große Problem chronischer Erschöpfung und insbesondere die medizinisch sehr schwierige Herausforderung des Chronischen Erschöpfungssyndroms mit teilweise bettlägerigen Patienten einigermaßen befriedigend oder sogar gut zu lösen, war es aber außer der Entwicklung der neuen Rezepturen auch

notwendig, die möglichen Ursachen der Mitochondrien- bzw. Gendefekte zu erkunden und ihre Überwindung in ein umfassenderes Therapiekonzept zu integrieren, denn ohne die Vermeidung und Beseitigung der krankheitsauslösenden Ursachen ist jeder auch noch so engagierte Linderungs- oder Heilungsversuch zum Scheitern verurteilt.

Tiefer gehende Informationen würden den Rahmen dieses Artikels leider sprengen, daher möchte ich an dieser Stelle auf mein Buch „Wieder neue Kraft“ verweisen. [7]

Bisherige Erfahrungen Die biologische Therapie des Chronischen Erschöpfungssyndroms (CFS), der CFS-Subtypen und anderer Erschöpfungssyndrome mit den neuen Mikronährstoff-Rezepturen hat sich bisher zufriedenstellend, gut oder sogar ausgezeichnet bewährt.

Man sollte jedoch bedenken: CFS ist eine schwerwiegende Erkrankung mit einem häufig vielfältigen Beschwerdebild, zu dem neben der extremen, unüberwindbaren Erschöpfung und Abgeschlagenheit auch beispielsweise Einschränkungen in Konzentration und Kurzzeitgedächtnis, Verwirrtheitsgefühle, Halsschmerzen, eine erhöhte Empfindlichkeit der Hals- und Achsellymphknoten, Gelenkschmerzen ohne Schwellung und Rötung, Muskelschmerzen und/oder Kopfschmerzen mit verschiedenen Mustern und Schweregraden hinzukommen können. Außerdem leiden nicht wenige CFS-Patienten zusätzlich unter Überempfindlichkeiten gegen Schad- und Fremdstoffbelastungen (Multiple Chemical Sensitivity – MCS) und Kryptopyrrolurie (KPU).

Mit den neuen Rezepturen gegen CFS und deren Subtypen, den Kraftpaketen 3.1 bis 3.4, gelingt nach bisheriger Erfahrung indessen oft schon nach wenigen Wochen – übrigens bislang ohne unangenehme oder schädliche Nebenwirkungen – eine enorme Steigerung der körperlichen und geistigen Vitalität sowie

eine deutliche Verbesserung der persönlichen Stimmung und des sozialen Lebens. Bei gleichzeitigem Vorliegen einer Kryptopyrrolurie kann diese mit einer speziellen Rezeptur („KPU-Kapseln“) gut behandelt werden. Wenn eine schwerwiegende Kryptopyrrolurie aufgrund von Mitochondriendefekten vorhanden ist, sollte die KPU gleichzeitig mit den Kraftpaketen 3.1 bis 3.4 behandelt werden.

Allgemein kann gesagt werden, dass die Therapie des CFS notwendigerweise mehr Zeit benötigt als die Therapie des Burnout-Syndroms und der krebsbedingten Erschöpfung. Grund: Der Körper muss erst über mindestens drei bis neun Monate biochemische Reparaturen bestimmter Gendefekte und Mitochondrienschäden durchführen. Und diese Reparaturen sind nur bei sehr hohen Mikronährstoff-Konzentrationen im Körper möglich. [3, 4]

Unter Einnahme der Kraftpakete vermindert sich nicht nur die extreme Erschöpfung beim CFS deutlich oder verschwindet ganz, sondern das Gleiche trifft auch auf viele weitere typische CFS-Symptome zu. Außerdem ist das Kraftpaket 3.1 geeignet, auch bei anderen schwerwiegenden Erschöpfungszuständen – z.B. nach großen Operationen und Polytraumata – gute Hilfe zu leisten.

Wenn die Kraftpakete gegen CFS innerhalb der ersten Wochen nicht so gut wirken wie oben beschrieben, liegen eine oder mehrere Therapieblockaden vor, die herausgefunden und beseitigt werden müssen. Häufig sind es kranke Zähne oder Tonsillen. (Die Austestung ist beispielsweise mit Spenglersan D oder Dx möglich.) Aber auch zu starke Belastung mit Elektromog kann ein Heilungshindernis sein – und natürlich auch ein Krankheitsauslöser.

Die Rezepturen Abschließend noch ein kurzer Einblick in die neuen Rezepturen. Folgende Mikronährstoffe und therapeutische Substanzen werden, anfangs teilweise sehr hoch dosiert, verwendet:

- S-Acetylglutathion (Eumetabol®)
- Vitamin B12 (Methylcobalamin)
- Vitamin D3
- Vitamin C
- Vitamin A
- Zink
- Magnesium
- Kalzium
- Quercetin
- L-Phenylalanin
- L-Valin
- L-Leucin
- L-Isoleucin
- L-Threonin
- L-Tryptophan
- L-Methionin
- L-Lysin
- L-Histidin
- L-Arginin
- L-Taurin
- L-Kreatin
- Natriumbicarbonat
- Glandulae suprarenales comp.
- Bach-Blütenessenzen

Die gesamte Therapie wird unter sorgfältigen, jedoch relativ kostengünstigen Laborkontrollen der Mikronährstoff-Konzentrationen durchgeführt.

Die Gesamt-Therapiekosten für CFS liegen bei ca. 2500 bis 3300 EUR innerhalb von neun Monaten, für das Burnout-Syndrom betragen sie ca. 1200 bis 1500 EUR, für die krebsbedingte Fatigue ca. 1350 bis 1750 EUR.



Lorenz Geßwein

Heilpraktiker und Buchautor

praxis@hp-gesswein.de

Orale oder intravenöse Gabe von reduziertem Glutathion (G-SH) ist sinnlos Der Versuch, die intrazelluläre Konzentration des reduzierten Glutathions durch orale oder intravenöse Gabe von reduziertem Glutathion (G-SH) zu steigern, erscheint nicht sinnvoll, denn G-SH hat auch bei besserer intravenöser Gabe nur eine Halbwertszeit von 1,6 Minuten! [5, 6] Zur optimalen Steigerung der intrazellulären GSH-Konzentration ist deshalb nur bioverfügbares S-Acetylglutathion sinnvoll.

Literaturhinweise

- [1] www.tired.ch
- [2] Myhill S, Booth N; McLaren-Howard J: Chronic fatigue syndrome and mitochondrial dysfunction, *Int J Clin Exp Med* (2009) 2,1-16
- [3] Ames BN: Low micronutrient intake may accelerate the degenerative diseases of aging through allocation of scarce micronutrients by triage. *Proc Natl Acad Sci, USA*, 2006;103(47):17589-17594
- [4] McCann JC, Ames BN: Vitamin K, an example of triage theory; is micronutrient inadequacy linked to diseases of aging? *Am J Clin Nutr*, 2009;90(4):889-907
- [5] Buhl R, Vogelmeier C, Crittenden M, et al. Augmentation of reduced glutathione levels in the epithelial lining fluid of the lower respiratory tract by direct aerosol administration of glutathione. *Proc Nat Acad Sci* 1990;87:4063-7
- [6] Wendel A, Cikryt P. The level and half-life of glutathione in human plasma. *FEBS Lett* 1980;120:209-11
- [7] Geßwein, Lorenz: Wieder neue Kraft – Bei Burnout-Syndrom, krebsbedingter Erschöpfung und CFS – Ein wirkungsvoller Weg aus der Erschöpfung, M.A.M. Maiworm GmbH, Hochheim 2012, ISBN 978-3-943261-04-2